Superintendencia de Notariado y Registro	PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: GF-FR-071
	PROCEDIMIENTO: PAGOS INSTITUCIONALES	Versión: 2
	FORMATO: CUENTA DE COBRO CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Fecha: 20/Abr./2026

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA

CONTRATISTA	ERIKA ALEJANDRA CAMACHO LOPEZ			CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	8211
CEDULA No.	1.002.527.890	DE	DUITAMA	CELULAR	3223476914
E-MAIL PERSONAL	EALEJANDRA.CAMACHO22@GMAIL.COM			E-MAIL INSTITUCIONAL	ERIKA.CAMACHO@SUPERNOTARIADO.GOV.CO
ENTIDAD BANCARIA	BANCO CAJA SOCIAL	No DE CUENTA	24149443717	C.A. X	C.C.

DATOS DEL CONTRATO

N°	909	AÑO	2026	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 21.427.680,00	HONORARIOS MENSUALES	$ 2.678.460,00

INGRESE NÚMERO DE CONTRATO PARA CARGAR LOS DATOS

CDP N°	31026	FECHA CDP	23/01/2026	CRP N° 100426	FECHA CRP 23/01/2026

LUGAR DE EJECUCIÓN	CIUDAD	SANTA ROSA DE VITERBO	DEPARTAMENTO	BOYACA	
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	23/01/2026	FECHA FIN DEL CONTRATO	22/09/2026	TIEMPO EJECUCIÓN CONTRATO	8 MESES

VALOR A COBRAR

SELECCIONE EL PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año					
DEL	1	4	2026	TOTAL DÍAS	30	VALOR A COBRAR	$ 2.678.460,00	PAGO No. 4
AL	30	4	2026	¿ES FACTURADOR ELECTRÓNICO?	NO	N° DE FACTURA		

ADICIÓN Y/O PRÓRROGA

	Día	Mes	Año				
FECHA DE INICIO ADICION Y/O PRORROGA				FECHA FIN ADICION Y/O PRORROGA			

CDP N°		CRP N°		VALOR	ADICION Y/O PRORROGA No.

OBJETO DEL CONTRATO

El CONTRATISTA deberá prestar por sus propios medios y con plena autonomía técnica y administrativa, dentrodel plazo acordado, los servicios y/o actividades enunciadas a lo largo del presente contrato. Como contraprestación recibirá por parte del CONTRATANTE unas sumas de dinero, a título de honorarios. Dependencia: DIRECCIÓN_ADMINISTRATIVA_Y_FINANCIERA.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO	LUIS FRANCISCO SILVA CASTRO
CARGO DEL SUPERVISOR	REGISTRADOR ORIP SANTA ROSA DE VITERBO

RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 21.427.680,00	ACUMULADO	$ 10.713.840,00	SALDO POR PAGAR	$ 10.713.840,00

PAGO 01	$ 2.678.460,00	PAGO 11	
PAGO 02	$ 2.678.460,00	PAGO 12	
PAGO 03	$ 2.678.460,00	PAGO 13	
PAGO 04	$ 2.678.460,00	PAGO 14	
PAGO 05		PAGO 15	
PAGO 06		PAGO 16	
PAGO 07		PAGO 17	
PAGO 08		PAGO 18	
PAGO 09		PAGO 19	
PAGO 10		PAGO 20	

RELACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

	Aporte: 12,5%		Aporte: 16%		Aporte: 0,522%
EPS	$ 218.900	FONDO DE PENSIÓN	$ 280.200	ARL	$ 9.200

TOTAL PAGO PLANILLA	$ 508.300,00	PLANILLA DE PAGO No.	1081495863

FECHA DE PAGO PLANILLA	24	4	20226	PERIODO DE PLANILLA	ABRIL
¿PENSIONADO?	NO				

RETENCION EN LA FUENTE

De acuerdo con la Ley 2277 de 2022, Reforma tributaria para la igualdad y justicia social, Decreto 2231 de 2023, Decreto 1625 de 2016, paragrafo 2 del articulo 383 del estatuto tributario, la retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria, me permito certificar bajo la gravedad de juramento que:

DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA	SI	NO
1.OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO DE RENTA. Durante **el año inmediatamente anterior** mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto laborales como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT		**X**
2. Dependiente Económico: parágrafo 2 del art 387 del Estatuto Tributario, adjuntando Certificado expedido por Contador Público, con soportes Decreto 099 de 2013 Art. 2 Numeral 3, cuando es el caso de hijos menores de 18 años, se debe adjuntar registro civil.	**X**	
3. Realizó aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías.		
4. Crédito de Vivienda: Realizó pagos de crédito de vivienda. Adjuntar extracto bancario del crédito de vivienda (en donde se observen los intereses corrientes) del mes que esta cobrando o mes vencido.		**X**
5. Medicina prepagada: Realizó pagos de medicina prepagada. Adjuntar recibo de pago mensual o por la vigencia que corresponda.		**X**
6. Dando aplicación al art. 9 del Decreto 2231 de 2023, es necesario indicar si va a tomar costos y deducciones asociadas a las rentas de trabajo relacionadas a la presente cuenta de cobro si: a. Marca (SI), se aplicara la tarifa de retención en la fuente del artículo 392 del E.T (entre el 10% y 11%). b. Marca (NO), se aplicará la tarifa de retención en la fuente del artículo 383 del E.T. de acuerdo con depuración de renta y UVT		**X**
7. Ha suscrito contratos **durante el presente año** por un valor igual o superior a 4000 UVT.		**X**
8. Ha sido notificado de una orden de embargo que deba ser prácticada por parte de la SNR con relación a los honorarios cobrados en la presente cuenta. Adjuntar oficio o soporte.		**X**

Nota: Se debe remitir anexos de deducibles únicamente para contratos que superen los $6.000.000 mensuales

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: **SANTA ROSA DE** **FECHA** | 27 | 4 | 2026 |

ERIKA ALEJANDRA CAMACHO LOPEZ

Firma contratista

Cédula de ciudadania N° **1002527890** **de** **DUITAMA**

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-04-27, 10:29:56 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	abril de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	abril de 2026
Empresa	ERIKA ALEJANDRA CAMACHO LOPEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1002527890
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1081495863
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	256651297
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 508.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 280.200	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	$ 218.900	$ 0
N860011153	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	$ 9.200	$ 0
		SubTotales:		$ 508.300	$ 0
		Total a Pagar:			$ 508.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Versión SuAporte: V317

1 Crear planilla | 2 Validación | 3 Totales y pago | 4 Resultados de transacción

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Terminar

Yey! La transacción fue pagada con éxito

Resumen de pago

Descripción de compra
Pago de Seguridad Social

Tienda
SIMPLE OI

Estado de la transacción
Transacción éxitosa

Fecha de la transacción
27 de abril de 2026 a las 10:30 a. m.

CUS
256651297

¿Cuánto?
$ 508.300,00

Factura de comercio
1081495863

Tu plata salió de:

 Disponible

Listo

Imprimir

Ayuda

REGISTRADURIA DEL ESTADO CIVIL
CERINZA BOYACA
RCN [X] RCM [ ] RCD [ ]
SERIAL 54060137 TOMO -0- FOLIO -0-
FECHA 18/Julio/2023
ENTREGADO A Christian Manosalva
SE EXPIDE PARA Pasaporte.
CLARA INES MANRIQUE DUARTE
Registradora Del Estado Civil

ESTA REPRODUCCIÓN FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA

Copia
REGISTRADURÍA 34926927-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.050.201.191

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 54060137

.54060137.

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código D 5 T

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
REGISTRADURIA DE CERINZA - COLOMBIA - BOYACA - CERINZA.....

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MANOSALVA.....	CAMACHO.....

Nombre(s)
SARA VICTORIA.....

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2021 Mes MAR Día 05	FEMENINO.....	O.....	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA BOYACA DUITAMA.....

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO.....	163530447.....

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
CAMACHO LOPEZ ERIKA ALEJANDRA.....

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.002.527.890.....	COLOMBIA.....

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
MANOSALVA PICO CHRISTIAN CAMILO.....

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.050.200.504.....	COLOMBIA.....

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
MANOSALVA PICO CHRISTIAN CAMILO.....

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.050.200.504.....	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos
.....

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
.....	.....

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos
.....

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
.....	.....

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2021 Mes MAR Día 09	CLARA INES MANRIQUE DUARTE - REGI Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

~~09.MAR.2021 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 01 FOLIO 220.~~

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Scanned with CamScanner